

CvB stukken voor agenda Universiteitsraad

Overlegvergadering d.d. : 14 juni 2017
Commissievergadering : FPB
Agendapunt : jaarverslag 2016 arbodienst HCC

Bijgevoegde stukken : jaarverslag HCC

Betrokken concerndirectie: HR

Secretaris: Mazier a.i.

Portefeuillehouder: Bult-Spiering

paraaf: 

paraaf: 

paraaf: 

1. Status agendapunt:

Rol URaad:

- X Ter informatie
- Ter advisering
- Ter instemming
- Anders:

2. Eerder behandeld in:

Naam gremium: CvB

Datum behandeling: 8 mei 2016

Naam agendapunt: jaarverslag 2016 arbodienst HCC

Conclusie toen: Het College van Bestuur neemt kennis van het jaarverslag HCC, de aanbevelingen die hierin worden gedaan en de reeds lopende maatregelen om invulling te geven aan deze aanbevelingen.

3. Toelichting/samenvatting:

The University of Twente sources part of the occupational health services from the external Occupational Health Service Human Capital Care (HCC). The services consist mainly of the services of occupational health physicians and psychologists. HCC reports yearly about their activities and findings. In addition, HCC is provider of courses and examinations in occupational health expertise, on basis of quotation. HCC also is involved by periodical vaccinations for UT Technical Health students.

The Board is obliged to share this report with the UR and informs the UR that they can make an appointment with HCC if they have any questions considering the report or wish to discuss it further.

The absenteeism percentage of the Universiteit Twente remains relatively low, but has increased slightly after a number of years from 2,7% in 2015 to 3,1 % in 2016. In particular, an increase in sick leave due to psychological reasons is notable. This is a point of focus in combination with signals of increasing working pressure. The most important parameters are summarized in the following table:

Absenteeism data University of Twente 2012 – 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Absenteeism percentage (AP)	2,6%	2,7%	2,7%	2,7	3,1
Notification frequency (NF)	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0
Average length of absenteeism (ALA)	10,1 dagen	9,2 dagen	11,7 dagen	11,1 dagen	10,0 dagen

Also the notification frequency (the average number of sickness absence per employee per year) is increased slightly, while the average absence duration fell. In other words: in average, employees called in sick more often, however the duration of absence was shorter, in 2016.

4. (Voorgenomen) besluit CvB:

Het College van Bestuur neemt kennis van het jaarverslag HCC, de aanbevelingen die hierin worden gedaan en de reeds lopende maatregelen om invulling te geven aan deze aanbevelingen.

GRIFFIE URaad: (door griffie UR in te vullen)

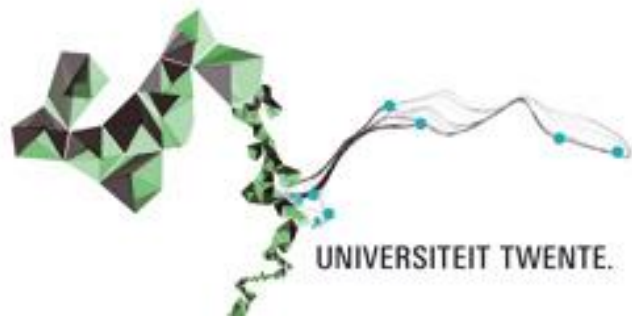
Eerder in de URaad aan de orde geweest?

- Nee.
- Ja, op

Conclusie toen:

Nadere toelichting: (Voor als presidium/griffier vindt dat één van bovengenoemde punten nadere toelichting behoeft)

.....
.....



Human  **Capital Care**
arbeid en gezondheid

Jaarverslag & Verzuimanalyse 2016

Enschede, 3 april 2017

Inhoudsopgave

Pagina

	Inleiding	3
1.	Algemene gegevens	4
2.	Ontwikkeling belangrijkste verzuimmaten	4
3.	Sociaal Medisch Overleg (SMO)	10
4.	Arbeidsomstandigheden spreekuur	10
5.	Interventies psychologen	15
6.	Overige dienstverlening	15
7.	Samenvattende aandachtspunten	17

Inleiding

In dit rapport geven wij een beknopt overzicht van de belangrijkste activiteiten met betrekking tot preventie, verzuim en re-integratie van het afgelopen jaar 2016. Deze activiteiten worden beschreven en geanalyseerd en als opmaat gebruikt voor mogelijke verbeterpunten bij het succesvol sturen op inzetbaarheid van mensen en gezond gedrag.

HumanCapitalCare heeft met de Universiteit Twente voor 2017 afspraken gemaakt, gericht op het beheersen van verzuim en dat waar mogelijk te verlagen. Met als uitgangspunt het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid bij zowel leidinggevenden als werknemers, zowel voor tegengaan van verzuim, preventie van uitval als het bevorderen van inzetbaarheid.

Het verzuimpercentage van de Universiteit Twente blijft relatief laag, maar is voor het eerst sinds een aantal jaren wel licht gestegen, van 2,7% in 2015 naar 3,1 % in 2016. Met name een stijging van ziekteverzuim om psychische redenen valt op. In combinatie met signalen van oplopende werkdruk is dat een punt van aandacht.

1. Algemene gegevens

De volgende medewerkers van HumanCapitalCare maakten in 2016 deel uit van het klantenteam dat de Universiteit Twente bedient:

- Irma Schneider-Egberts, bedrijfsarts
- Arnold Schriemer, bedrijfsarts
- Jakob Pilon, bedrijfsarts
- Peter Keijl, arbeidsdeskundige
- Rosanne Oudshoorn, arbeids- en organisatieadviseur
- Irma Hollink, gezondheidscoördinator
- Erik van Lenthe, directeur/relatiebeheerder

Waar dat nodig is zijn andere medewerkers van HumanCapitalCare ingeschakeld, zoals psychologen of een adviseur arbeid en organisatie.

2. Ontwikkeling belangrijkste verzuimmeten

Het ziekteverzuimpercentage van de Universiteit Twente is in 2016 ten opzichte van de voorgaande jaren enigszins gestegen. De voornaamste parameters zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel: verzuimgegevens Universiteit Twente 2012 – 2016

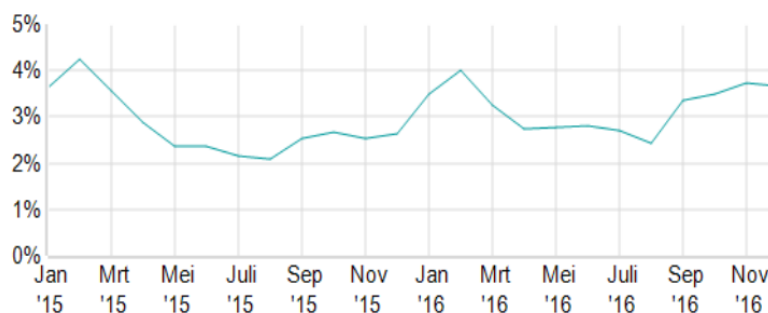
	2012	2013	2014	2015	2016
Verzuimpercentage	2,6%	2,7%	2,7%	2,7	3,1
Meldingsfrequentie	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0
Gem. verzuimduur	10,1 dagen	9,2 dagen	11,7 dagen	11,1 dagen	10,0 dagen

Ook de meldingsfrequentie (het gemiddelde aantal ziekmeldingen per medewerker per jaar) is licht gestegen, terwijl de gemiddelde verzuimduur daalde. Met andere woorden: de medewerkers hebben zich gemiddeld wat vaker ziek gemeld, terwijl de in 2016 afgesloten ziekmeldingen wat korter duurden.

De volgende figuur laat grafisch zien dat vanaf mei 2016 het verzuimpercentage per maand steeds wat hoger is dan in dezelfde maand in het voorgaande jaar.

Figuur: verzuimpercentage per maand Universiteit Twente 2015 – 2016

Verzuimpercentage



Analyse van de onderliggende cijfers levert na uitsplitsing naar leeftijd en geslacht over 2013-2016 een algemeen gangbaar beeld op. Het verzuimpercentage stijgt met de leeftijd en mannen hebben als groep een lager verzuimpercentage dan vrouwen. Er zijn schommelingen over de afgelopen 4 jaren met een gemiddelde lijn licht naar boven, maar bij deze uitsplitsingen geen duidelijke trends met handvatten voor conclusies en beleid.

Een uitsplitsing van de Universiteit Twente naar faculteiten en de grotere diensten, zoals in de volgende tabel weergegeven, kleurt overwegend rood, als teken van een bij veel faculteiten en diensten gestegen verzuim.

Tabel: verzuimgegevens Universiteit Twente over 2016, uitgesplitst naar faculteit en diensten (met minimaal 50 personen). Verzuimpercentage (VP), meldingsfrequentie (MF), gemiddelde verzuimduur in dagen (GVD), over 2015 cursief tussen haakjes. Groen bij een gunstige verandering, rood bij een ten opzichte van 2015 ongunstiger uitkomst, wit bij een onveranderde waarde.

Faculteit	VP	MF	GVD
CTW	1,5 (1,7)	0,7 (0,6)	6,9 (12,3)
EWI	2,5 (2,1)	1,0 (0,9)	8,4 (10,9)
ITC	2,7 (2,0)	1,2 (1,1)	7,8 (5,5)
BMS	3,0 (2,1)	0,9 (0,9)	10,0 (10,1)
TNW	2,3 (2,3)	0,8 (0,8)	8,9 (12,5)
Dienst	VP	MF	GVD
AZ	5,2 (4,2)	1,1 (0,9)	12,7 (6,9)
CES	5,4 (6,3)	1,3 (1,3)	12,4 (15,4)
FB	5,2 (3,0)	1,2 (1,1)	14,3 (10,7)
FEZ	5,1 (5,9)	0,8 (1,3)	21,8 (10,9)
HR	7,5 (6,5)	1,4 (1,1)	16,3 (16,1)
LISA	5,6 (4,8)	1,6 (1,8)	11,4 (9,5)
M&C	6,2 (5,1)	1,2 (1,2)	17,1 (30,2)

Bij de faculteiten zijn met name de verzuimpercentages van BMS en ITC hoger. Bij de diensten CES en FEZ is dat percentage gedaald, bij de andere diensten juist gestegen. Verder springen de stijging van de meldingsfrequenties bij HR en AZ en de nog steeds hoge meldingsfrequentie van LISA in het oog. Dat zijn relevante signalen omdat bekend is dat een hogere meldingsfrequentie samen kan hangen met een cultuur met een lage ziekmeldingsdrempel, maar ook met een verhoogde verzuimbehoefte vanwege druk en/of onvrede over het werk. Frequent verzuim verdient ook volop aandacht omdat het een probate voorspeller van langdurig verzuim is.

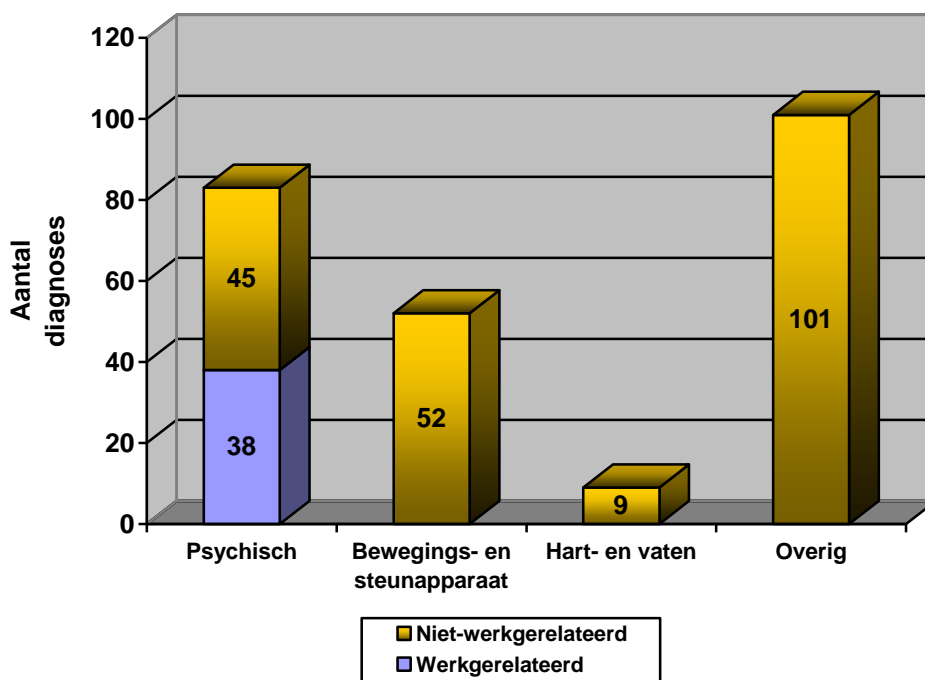
Verdere analyse en commentaar volgen hierna, onder het kopje 'Interpretatie, oorzaken en aanbevelingen'.

Diagnoseregistratie

Bij medewerkers met wie de bedrijfsarts een spreekuurcontact heeft, vindt een diagnoseregistratie plaats. Kortdurend verzuim, waarbij geen contact is met de bedrijfsarts, blijft dus buiten beschouwing. Diagnoseregistratie is in 2016 voor 245 verzuimgevallen gedaan.

In de volgende figuur is de verdeling van de gestelde diagnoses te zien over een aantal relevante diagnosegroepen.

Figuur: Aantal ziekmeldingen per diagnosegroep Universiteit Twente over 2016

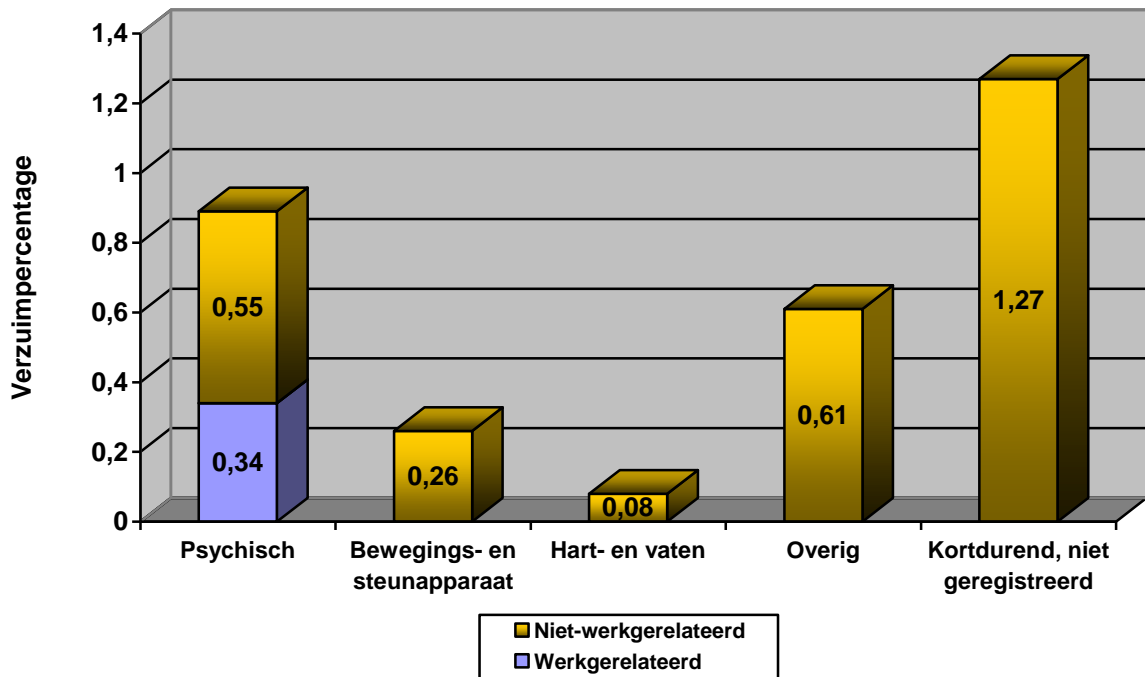


Ten opzichte van 2015 waren er in 2016 meer ziekmeldingen met een psychische reden. Over 2016 zijn dat er 83, over 2015 68. Over 2016 waren er 38 werkgerelateerde ziekmeldingen om psychische redenen, 5 meer dan de 33 van 2015. Er zijn minder registraties onder de noemer 'Bewegings- en steunapparaat' (nu 52, toen 62). Er zijn ook minder ziekmeldingen vanwege hart- en vaatandoeningen (9 respectievelijk 14) en wat meer om overige redenen (101 in 2016, 93 in 2015).

Bij een uitsplitsing naar organisatieonderdeel valt op dat, rekening houdend met het aantal medewerkers, relatief gezien werkgerelateerde ziekmeldingen bij de diensten circa 7 maal frequenter voorkomen dan bij de faculteiten. Deze verzuimepisodes komen vaker voor bij M&C, HR, S&B en AZ. LISA heeft binnen de diensten relatief de minste werkgerelateerde ziekmeldingen. Bij de faculteiten hebben BMS en EWI in 2016 meer werkgerelateerde ziekmeldingen gehad dan de andere faculteiten.

De volgende figuur laat per diagnosegroep de verzuimpercentages zien. De meest rechter staaf toont het verzuimpercentage door korte durend verzuim. Daarbij is geen contact met de bedrijfsarts geweest en dus ook geen diagnose vastgelegd.

Figuur: Verzuimpercentage per diagnosegroep Universiteit Twente over 2016



Het verzuim om psychische redenen is met 0,89 % hoger dan in 2015 (0,57 %). De percentages van de verzuim vanwege klachten van het bewegings- en steunapparaat en van hart- en vaat problemen zijn beiden enigszins gedaald (met respectievelijk 0,08 % en 0,05 %). De overige geregistreerde oorzaken en het kortdurende verzuim zijn gestegen met 0,10 % en met 0,12 %.

Er zijn 38 verzuimsituaties geweest waarbij de bedrijfsarts geregistreerd heeft dat het werk een oorzakelijke factor was voor de ziekmelding. Deze ziekmeldingen waren alle door psychische problemen, waarbij met name werkdruk, naast reorganisatie en spanningen met collega's of leidinggevende, een rol speelden. Ze zijn verantwoordelijk voor 0,34 % (3294 dagen) werkgerelateerd verzuim. Dat percentage is duidelijk hoger dan het voorgaande jaar. In 2015 leidden 33 werkgerelateerde ziekmeldingen namelijk tot 0,21 % (2149 dagen) verzuim om psychische redenen. Oftewel: er zijn meer medewerkers waarbij werkomstandigheden in belangrijke mate tot een ziekmelding vanwege psychische problemen geleid hebben. Er zijn 50 % meer dagen verzuim waarbij deze redenen een rol speelden. De 38 werkgerelateerde meldingen duren gemiddeld genomen 21 dagen langer dan de 33 in het voorgaande jaar.

Per situatie is een waargenomen relatie met het werk gesignaleerd in het spreekuuradvies, de probleemanalyse en besproken in het SMO of in een ander contact met de leidinggevende en/of de HR-adviseur. Uiteraard is daarbij ook aandacht geschonken aan mogelijkheden om de situatie te verbeteren.

In 2016 zijn 11 werkgerelateerde ziekmeldingen als beroepsziekte gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Het ging hierbij in 9 gevallen om psychische klachten. De werkdruk en het werktempo waren meestal de hoofdoorzaak; soms inspannend werk en soms een gespannen arbeidsverhouding. In twee andere situaties, die zonder ziekmelding tijdens arbeidsomstandighedensprekuren aan de orde kwamen, speelden lichamelijke problemen (stemprobleem respectievelijk klachten van de arm bij veelvuldig computergebruik). In 2015 zijn er in totaal 6 meldingen gedaan.

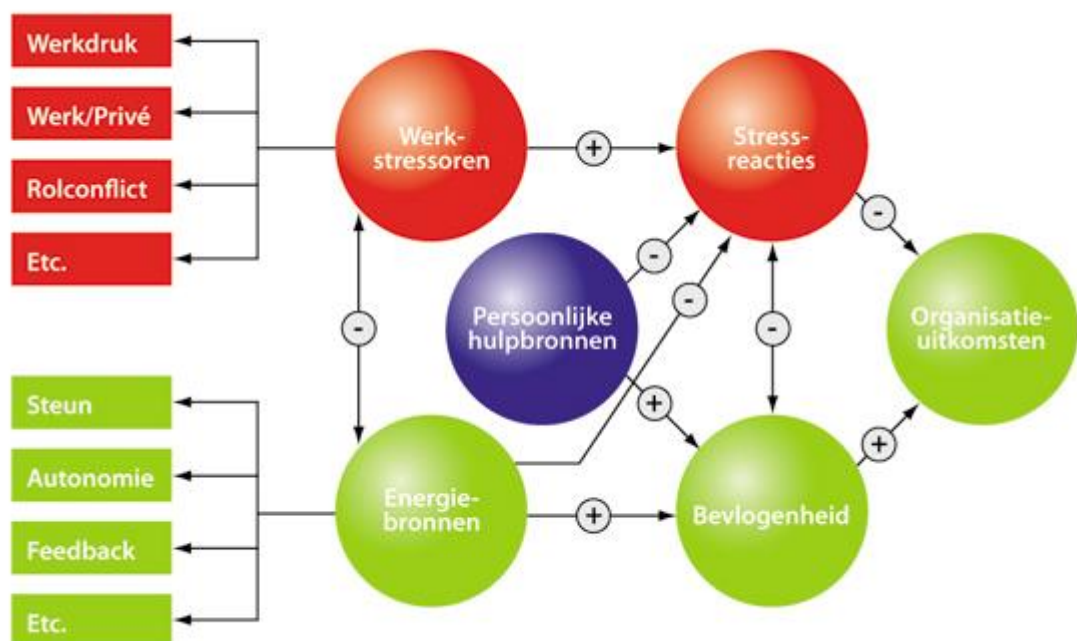
Interpretatie, oorzaken en aanbevelingen

Het verzuimpercentage over 2016 is voor het eerst sinds 2008 boven de 3 procent gekomen. Daarbij valt op dat met name het verzuim vanwege psychische klachten gestegen is. En er is meer verzuim vanwege psychische klachten (mede) door werkomstandigheden. De stijging van verzuimcijfers doet zich voor bij de meerderheid van de onderdelen van de Universiteit Twente, zowel bij faculteiten als diensten. Het aantal werkgerelateerde ziekmeldingen ligt binnen de diensten relatief duidelijk hoger.

Het ligt voor de hand te veronderstellen dat het fenomeen werkdruk een rol speelt bij deze ontwikkelingen. Als een medewerker langere tijd met een hoge werkdruk te maken heeft kan dat leiden tot gezondheidsklachten, waaronder overspanning en burn-out. Al meerdere jaren wordt aangegeven dat de werkdruk oploopt binnen de Universiteit Twente. Het afgelopen jaar wordt dat met steeds meer nadruk genoemd. Er zijn diverse acties ingezet om aandacht te geven aan de ervaren werkdruk en om die beter beheersbaar te maken, o.a. in een speciale maand van de werkdruk.

Het fenomeen werkdruk is complex. Het heeft te maken met feitelijke werkbelasting en de voor dat werk beschikbare tijd, maar ook met hoe de individuele medewerker met die werkbelasting omgaat en er binnen de gegeven werkomgeving mee om kan gaan. De volgende figuur geeft een veelgebruikt model weer dat dit inzichtelijker maakt.

Figuur: Werkstressoren - Energiebronnen (WEB-Model), prof. dr. A.B. Bakker, EUR



Dit model illustreert dat er geen eenvoudige standaard oplossing bestaat. Het maakt duidelijk dat een enkelvoudige aanpak, die zich bijvoorbeeld slechts richt op het versterken van de draagkracht van medewerkers, of alleen op de hoeveelheid werk en mensen, niet kansrijk is. Maatwerk is noodzaak: kleine en grotere oorzaken identificeren en vooral ook verbetermogelijkheden zoeken en concreet in gang zetten. De Universiteit Twente is daar afgelopen jaar onder andere mee bezig gegaan in de maand van de werkdruk. Het verdient aanbeveling een dergelijke aanpak voort te zetten. Waar gewenst zal HumanCapitalCare daar graag aan bijdragen, met ervaring en in de wetenschap gefundeerde methodieken.

In voorgaande jaarverslagen gaven wij al aan dat ook binnen de WP-geleding een oplopende werkdruk ervaren wordt. Bij de opening van het Academisch Jaar werd de werkdruk van het WP als aandachtspunt benoemd. Het afgelopen jaar zien we ook in die geleding dat meer medewerkers kampen met stressklachten die samenhangen met ervaren druk, leidend tot meer ziekmeldingen. Onderzoekstaken worden van oudsher door WP-medewerkers gezien als een voornaam deel van hun werk, van belang om verder te komen in de academische wereld. In de praktijk zijn die binnen de gegeven tijd nogal eens moeilijk te combineren met onderwijs- en managementwijstaken, waardoor onderzoekswerk door voor hun onderzoek bevoegen wetenschappers deels ook buiten de reguliere uren gedaan wordt. Wat de onderwijstaken betreft zien we dat er op steeds meer plekken wordt gestreefd naar het ook kwantitatief inzichtelijk maken van de verdeling van de onderwijsbelasting over de docenten. Als dat lukt is er stuurinformatie die preventief van belang is. Tijdige signalering van te grote belasting kan overbelastingsklachten en ziekmelding voorkomen. En in situaties waarin de objectieve druk klein is en toch een hoge werkdruk ervaren wordt kan gezocht worden naar oorzaken van die discrepantie. Ook dan kan het tijdig bespreken van problemen en een ziekmelding voorkomen.

Zoals gebruikelijk hebben de diensten een duidelijk hoger verzuimpercentage (>5 %) dan de faculteiten (tot 3 %). Een aantal algemene verklarende factoren zijn eerder door ons gememoreerd: een bij de faculteiten gemiddeld hoger opleidingsniveau, functieniveau en sociaaleconomische status, naast een hoger aandeel mannelijke medewerkers. Van die factoren is bekend is dat ze gepaard gaan met een lager ziekteverzuim. Een andere oorzaak is dat het wetenschappelijk personeel meer mogelijkheden heeft het werk zelf te regelen, waardoor zij makkelijker thuis kunnen werken en zich niet altijd ziek zullen melden. Deze regelmogelijkheden hebben de medewerkers van de diensten minder. Een andere factor is dat een docent, ondanks ziekte, altijd zal proberen de colleges door te laten gaan.

Betreffende de diensten valt op dat er naast een hoger verzuimpercentage duidelijk ook meer werkgerelateerde ziekmeldingen zijn dan bij de faculteiten: rekening houdend met het aantal medewerkers circa 7 maal zoveel. Het gaat om kleinere aantallen dus enige behoedzaamheid is gepast. Maar het past wel bij onze indruk dat binnen diensten de personele marges krap zijn, terwijl er een hoog ambitieniveau is. Bestaand werk gaat door en veranderingen en nieuwe projecten vragen veel. Waarbij het de vraag is of er voldoende rekening gehouden kan worden met de beschikbare capaciteit, zowel kwantitatief als kwalitatief. Dit is het beeld dat we bijvoorbeeld bij HR zien. De stijging bij HR van zowel verzuimpercentage als meldingsfrequentie is een serieus signaal.

Binnen AZ is er de afgelopen maanden bij Bestuursondersteuning CvB sprake geweest van een hoger verzuim en een hogere meldingsfrequentie. Bij dit dienstenonderdeel zijn het werken onder druk en het omgaan met deadlines karakteristiek. Waarschijnlijk zijn langdurig verzuim en verschuivingen bij de leiding mede debet aan het hogere cijfer. Gepaste aandacht voor dit bedrijfsonderdeel is wenselijk. Binnen het Facilitair Bedrijf is er sprake van een stijging van het verzuim. Direct in het oog springende organisatie-

aspecten zijn er niet. Gezegd moet worden dat het verzuimcijfer in 2015 exceptioneel laag lag. Oplettendheid voor de ontwikkelingen rondom het verzuimcijfer blijft ook hier nodig. Bij LISA is het verzuim nog steeds wat stijgend. Er wordt reeds intensief aandacht besteed aan het langdurige verzuim, het korte frequente verzuim en de mogelijke invloed van organisatieveranderingen hierop.

De faculteit waar het verzuimpercentage het meest gestegen is, is BMS. Een relatie met de fusie van de faculteiten MB en GW en organisatorische veranderingen ligt voor de hand, mede gezien de constatering dat er relatief meer werkgerelateerde ziekmeldingen zijn in vergelijking met andere faculteiten.

3. Sociaal Medisch Overleg (SMO)

De SMO's hebben ook in 2016 systematisch plaatsgevonden. SMO's zijn geschikte momenten om individuele casuïstiek en beleidsmatige zaken, ook in de preventieve sfeer, te bespreken en af te stemmen.

In de praktijk zijn de SMO's met name casuïstiekbesprekingen van langer lopende verzuimsituaties. Daar wordt in onze ervaring op een adequate manier over afgestemd. Met name binnen de faculteiten is er vanuit het WP vaak geen leidinggevende aanwezig. Het blijkt dat van vakgroepvoorzitters, gezien de breedte en drukte van hun taken, niet verwacht kan worden dat zij structureel meedoen aan dit overleg. Gelukkig zijn zij op indicatie wel goed te bereiken en bereid om constructief te overleggen over situaties rondom hun medewerkers. Zolang HR daarbij optreedt als procesbewaker, zowel op de inhoud als ook met het oog op de vereisten van de Wet Verbetering Poortwachter, is hun beperkte aanwezigheid een vorm van 'ontzorgen' die geen problemen oplevert en aansluit bij de realiteit van het academische bedrijf.

Aandacht voor preventie, gezondheidsmanagement en duurzame inzetbaarheid is in lang niet alle SMO's aan de orde. Het per dienst of faculteit één of tweemaal per jaar organiseren van een zogenaamd beleids-SMO waarin deze onderwerpen wel aan de orde komen, is daarom aan te bevelen. Daarbij kan vanuit HumanCapitalCare desgewenst ook een A&O adviseur betrokken worden.

4. Arbeidsomstandigheden spreekuur (AOS)

Bij hun werk komen medewerkers en leidinggevendenden regelmatig vragen of knelpunten tegen die raken aan de gezondheid van medewerkers. Het arbeidsomstandighedensprekkuur is een mogelijkheid voor UT-medewerkers om deze te bespreken met de bedrijfsarts. Dit betreft zowel vragen over de risico's of effecten van het werk op de gezondheid, als vragen of problemen met de gezondheid die effect hebben op het (uitvoeren van) werk. Het spreekuurcontact kan met of zonder medeweten van de leidinggevende tot stand komen. Het spreekuur biedt een laagdrempelige mogelijkheid tot het vragen van advies. Het arbeidsomstandighedensprekkuur is vertrouwelijk en de werkgever wordt hierover alleen met toestemming van de werknemer geïnformeerd.

Door medewerkers en leidinggevendenden vroegtijdig te adviseren bij signalen, zoals bijvoorbeeld kort frequent verzuim of het last hebben van diverse fysieke en/of psychische klachten, waarbij dit de werkprestatie en de duurzaamheid van de inzetbaarheid beïnvloedt, kan de inzetbaarheid op een passende wijze worden begeleid en kan verzuim worden voorkomen of bekort.

In 2016 hebben 72 medewerkers 93 keer gebruik gemaakt van het preventieve spreekuur. Vergelijk 2015 resp. 88 medewerkers en 127 bezoeken. Het spreekuur heeft een preventief karakter. Medewerkers kunnen hier terecht met vragen over de effecten van hun werk op hun gezondheid of andersom.

Tabel: Verdeling aantal contacten over de diverse UT-onderdelen. De diensten ICTS en B&A vormen per 1 januari 2016 de dienst LISA.

Eenheden	Aantal contacten 2016 (2015)	Aantal EERSTE contacten 2016 (2015)
Diensten	39 (58)	32 (40)
AZ/Campus	3 (8)	2 (6)
B&A	(1)	(1)
CES	12 (13)	11 (11)
FB	11 (13)	6 (8)
FEZ	2 (9)	2 (6)
HR	2 (5)	2 (2)
ICTS	(5)	(4)
LISA	4	4
M&C	3 (4)	3 (2)
S&B	2 (0)	2 (0)
Faculteiten	54 (69)	43 (47)
BMS	14 (18)	13 (13)
ET/CTW	8 (11)	6 (6)
EWI	15 (20)	14 (13)
ITC	2 (5)	2 (4)
TNW	15 (15)	8 (11)
Totaal	93 (127)	75 (87)

Zoals te zien, is het aantal spreekuren in 2016 gedaald ten opzichte van 2015 en komt daarmee weer ongeveer gelijk met het niveau van 2014.

Het initiatief voor een spreekuur ligt vaak bij zowel medewerker als leidinggevende, maar kan ook van een van beide uitgaan. In de dagelijkse praktijk is de behoefte aan een dergelijke spreekuurmogelijkheid duidelijk aanwezig. Het blijft zinvol om deze mogelijkheid bij de UT-medewerkers en leidinggevendenden onder de aandacht te brengen.

In dit jaarverslag worden de gegevens van het arbeidsomstandigheden spreekuur gepresenteerd conform de systematiek van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). De geadviseerde interventies c.q. de gegeven adviezen zijn in acht categorieën gegroepeerd.

Tabel: Verklaring soorten interventies/adviezen (met voorbeelden)

Categorie	
A	Nader werkplekonderzoek, b.v. WPO, ergonomie, klimaat, licht, etc.
B	Nader medisch onderzoek, b.v. huisarts, kenniscentrum, fysiotherapeut
C	Persoonlijke beschermingsmiddelen/hulpmiddelen, b.v. schoenen, kleding, etc.
D	Behandeling of therapie, b.v. bedrijfspsycholoog (BDP), bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW), fysiotherapie, huisarts
E	Organisatorische interventie, b.v. aanpassen 4A's (de arbeidsinhoud, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsvoorwaarden en de arbeidsverhoudingen), loopbaantraject, tijdelijk aanpassen werktijden, tijdelijke verandering werkplek, inzet externe specialistische organisatie (o.a. Werkpad, AT-groep, coaching, etc.), inzet rondom zwangerschap
F	Technische interventie, b.v. het aanpassen van een klimaatinstallatie of een zuurkast, het aanbrengen van afzuiging, het adviseren van een beeldschermbril
G	Gedragmatige interventie, b.v. stress-reducerende maatregelen, leefregels, psycho-educatie, BRAVO, ondersteuning bij aanvraag meeneembare voorziening (gehoor, stemversterker, stoel), zorgverlof, calamiteitenverlof, verwijzing HR, inzet rondom zwangerschap, informatie opvragen curatieve sector
H	Geen advies gegeven

In onderstaande tabel worden deze interventies/adviezen in aantallen per organisatie-eenheid weergegeven. Per consult kunnen meer adviezen gegeven worden.

Tabel: Soorten interventies/adviezen: aantallen per eenheid in 2016. Tussen haakjes staan de aantallen van 2015.

Soort interventie advies	A	B	C	D	E	F	G	H
UT geheel	2(3)	1(3)	0(1)	40(32)	32(37)	4(4)	32(74)	2(2)
Faculteiten	1(3)	0(1)	0(1)	27(20)	14(17)	4(2)	20(40)	1(1)
BMS				9(5)	6(4)	1(1)	5(11)	
ET/CTW				5(5)	1(1)		3(5)	
EWI	(1)			6(5)	3(6)	3	7(11)	1(1)
ITC				2(1)	1(1)		1(3)	
TNW	1(2)	(1)	(1)	5(4)	3(5)	(1)	4(10)	
Diensten	1(0)	1(2)	0(0)	13(12)	18(20)	0(1)	12(34)	1(3)
AZ				1(2)	1(3)		1(5)	
B&A		(1)			(1)		(1)	
CES				4(2)	7(8)		6(10)	(3)
FB		(1)		3(3)	3(4)		2(4)	1
FEZ				1	1(2)	(1)	(5)	
HR				1(1)	2		(3)	
ICTS				(1)	(1)		(4)	
LISA	1	1		(3)	2(1)		2(2)	
M&C				3(2)	(3)		1(5)	
S&B					2			

- A: Werkplek-onderzoek
- B: Nader medisch onderzoek
- C: Beschermingsmiddelen
- D: Advies tot behandeling
- E: Organisatorische interventie
- F: Technische interventie
- G: Gedragmatige interventie
- H: Geen advies

De volgende algemene zaken springen hierbij in het oog:

- De meeste adviezen betreffen behandeling of therapie, organisatorische interventies of gedragmatige interventies. Dit komt overeen met gegevens van het NCvB.
- Van de 40 gegeven adviezen over therapie/behandeling werd in 27 gevallen een verwijzing naar de bedrijfspsycholoog gedaan, in 1 geval naar bedrijfsmaatschappelijk werk en in 2 gevallen naar het Sportcentrum van de universiteit. In de overige gevallen werd verwezen naar de huisarts of fysiotherapeut. Psychische klachten (zowel werk- als niet werk-gebonden) blijven een belangrijke oorzaak vormen van de zich presenterende problematiek van

medewerkers. De kwaliteit van de eerstelijnszorg in de huisartsenpraktijk kan sterk wisselen doordat de kwaliteit en werkwijze van de POH-GGZ erg kan verschillen. Een laagdrempelige toegang tot goed gekwalificeerde bedrijfspsychologen blijft van grote toegevoegde waarde.

- Bij de diensten springen CES en FB er in 2016 uit wat betreft het gebruik van het open spreekuur.
- Bij de faculteiten springen BMS en EWI er in 2016 uit wat betreft het gebruik van het open spreekuur; gevolgd door TNW.

Een uitsplitsing naar specifieke gespreksonderwerpen levert het volgende beeld op:

- Psychische problemen bij 50 medewerkers; in hoofdzaak door werkfactoren: 14 medewerkers.
- Psychische problemen in hoofdzaak door privéfactoren: 26.
- Psychische problemen door combinatie van werk- en privéfactoren: 10.
- Advies aan medewerker en leidinggevende inzake kort frequent verzuim, samenwerkings- of functioneringsproblematiek: 3.
- Advies aan medewerker en leidinggevende inzake inzetbaarheid bij lichamelijke gezondheidsproblemen (o.a. klachten van houding- en bewegingsapparaat; 3 maal werd een zit-staafel geadviseerd; eenmaal een werkplekonderzoek): 15.
- Advies aan medewerker en leidinggevende inzake inzetbaarheid tijdens zwangerschap: 4.
- Advies over gevaarlijke stoffen en biologische agentia: 0.
- Advies betreffende prik-, bijt- of snij-accident: 0.
- Advies inzake beeldschermbril: 0.
- Gehoorproblemen met invloed op het werk: 2.
- Medewerker met KANS (Klachten van Arm, Nek en Schouder): 2.
- Loopbaantraject/-coach: 2 (verwezen LG/HR).
- In 2 gevallen was er sprake van een gespannen arbeidsverhouding met de leidinggevende.
- Er werden 16 promovendi gezien. Bij 12 ging het om psychische klachten waarvan bij 4 spanningen door het werk de belangrijkste rol speelden, bij 5 privéproblemen en bij 3 een combinatie van beide. Bij 2 ging het om fysieke klachten.

We hebben de indruk dat het afgelopen jaar een hoge werkdruk en/of hoog werktempo vaker de aanleiding was van een preventief spreekuurbezoek aan de bedrijfsarts.

In de gesprekken hebben de medewerkers waar mogelijk een advies op maat gekregen betreffende hun situatie. In 19 gevallen werden er 2 soorten adviezen gegeven; in 3 gevallen 3 soorten adviezen. Bij die drie- en tweevoudige adviezen betrof het vaak advies aan zowel de leidinggevende als de medewerker betreffende de inzetbaarheid van die medewerker en de werkomstandigheden. Vaak is er door de bedrijfsarts rechtstreeks contact opgenomen met de betreffende leidinggevende om het advies toe te lichten of te bespreken.

5. Interventies psychologen

In 2016 zijn door onze psychologen 418 gesprekken gevoerd met 80 medewerkers van de Universiteit Twente. Dat betekent gemiddeld iets meer dan 5 gesprekken per medewerker (inclusief intake). Er zijn meer vrouwen dan mannen in begeleiding geweest: 43 vrouwen en 37 mannen. Omdat er bij de Universiteit Twente duidelijk minder vrouwen dan mannen werken kan dus gesteld worden dat vrouwen relatief meer gebruik maken van psychologische begeleiding. In 2015 werden met 83 medewerkers van de Universiteit Twente 398 gesprekken gevoerd, gemiddeld bijna 5 gesprekken per medewerker.

Een aantal kwalitatieve indrukken uit die contacten:

- De meeste medewerkers die begeleid werden kampen als voorheen met overspanning en burn-out. Daarnaast betrof het mensen met o.a. depressieve stoornissen en angststoornissen.
- Persoonskenmerken die geregeld onderwerp van begeleiding zijn betreffen het hebben van een hoog streefniveau, stoornissen in het autistisch spectrum en ADHD.
- Hulpvragen zijn gericht op herstel van klachten, vergroten van assertiviteit, beter timemanagement, vergroten van zelfwaardering en het leren opmerken en stellen van grenzen.
- Vrijwel alle begeleidingstrajecten zijn daarnaast gericht op ondersteuning van re-integratie, soms met een driegesprek waarbij de leidinggevende wordt uitgenodigd. Zo'n driegesprek van medewerker, leidinggevende en psycholoog, draagt in de regel voor alle drie de gesprekspartners bij aan verheldering van de situatie en daardoor aan een effectieve en snelle voortgang van begeleiding, herstel en re-integratie.

In overleg met de Universiteit Twente en mede op initiatief van HumanCapitalCare is er een voorlichtingssessie geweest voor PhD-candidates. Deze werd georganiseerd door het PhD-Network van de Universiteit Twente (P-NUT). De groep promovendi is extra kwetsbaar op mentaal vlak, o.a. doordat het vaak de eerste serieuze baan voor hen is. Voor buitenlandse PhD-candidates komt daar nog de onbekendheid met de Nederlandse gewoonten en het zorgstelsel bij. Een psycholoog en een bedrijfsarts van HumanCapitalCare hebben een bijdrage aan deze Engelstalige voorlichtingsbijeenkomst geleverd, samen met een ervaringsdeskundige en een PhD-counsellor. Deze sessie werd door de bezoekers gewaardeerd. PhD-candidates met mentale problemen weten beter waar ze ondersteuning kunnen vinden, o.a. bij onze psychologen.

Er zijn het afgelopen jaar 16 PhD-candidates psychologisch begeleid. Daarbij viel op dat zich met name in de maanden na deze bijeenkomst meer PhD-candidates gemeld hebben. Herhaling is daarom aan te bevelen.

6 Overige dienstverlening

Arbeidsdeskundig onderzoek

De arbeidsdeskundige van HumanCapitalCare is in 2016 vijf maal ingezet voor onderzoek en analyse van situaties met langdurend verzuim. Het door hem uitgebrachte advies was er steeds op gericht hoe een reëel re-integratiedoel te bereiken, met inachtneming van de eisen die UWV stelt aan die langer durende trajecten.

Cursus timemanagement

In 2016 is er een individuele training timemanagement verzorgd.

Vaccinaties Technische Geneeskunde

Al vele jaren wordt door HumanCapitalCare de Hepatitis B-vaccinatiecyclus verzorgd bij eerstejaars studenten Technische Geneeskunde (TG). Sinds enkele jaren worden de vaccinaties toegediend door masterstudenten van TG. Medewerkers van HumanCapitalCare verzorgden in 2016 wederom, samen met medewerkers van Technische Geneeskunde de instructie en supervisie van de masterstudenten.

Overige activiteiten

- Een van de bedrijfsartsen is betrokken geweest bij een door HR van de Universiteit Twente georganiseerde Kaizensessie betreffende werkdruk.
- De directeur/relatiebeheerder van HumanCapitalCare, Erik van Lenthe, heeft een bijdrage geleverd aan de HR-Summerschool door daarvoor een geschikte spreker aan te dragen.
- In een aantal complexe situaties is Peter van den Boom, bedrijfsarts van HumanCapitalCare, succesvol betrokken geweest bij bezwaren tegen UWV-beslissingen.
- Gezien onze langdurige relatie en de achtergrond van onze samenwerking wordt met enige regelmaat 'om niet' ondersteund en maakt de Universiteit Twente gebruik van de keuringsruimtes van HumanCapitalCare.

7. Samenvattende aandachtspunten

Hieronder wordt een aantal van de in de loop van dit jaarverslag geformuleerde conclusies en aandachtspunten samengevat.

1. Het verzuimpercentage van de Universiteit Twente blijft relatief laag, maar is voor het eerst sinds een aantal jaren wel licht gestegen, van 2,7% in 2015 naar 3,1 % in 2016. De stijging van verzuimcijfers doet zich voor bij de meerderheid van de onderdelen van de Universiteit Twente, zowel bij faculteiten als diensten.
2. Een stijging van ziekteverzuim om psychische redenen valt op, met ca. 0,3 %. Er zijn daarbij meer medewerkers waarbij werkomstandigheden in belangrijke mate tot een ziekmelding vanwege psychische problemen geleid hebben. De 38 werkgerelateerde meldingen van 2016 duren gemiddeld 21 dagen langer dan de 33 in het voorgaande jaar. Er zijn hierdoor 50 % meer dagen verzuim waarbij deze redenen een rol speelden. Werkgerelateerde ziekmeldingen komen relatief duidelijk vaker voor bij de diensten.
3. Werkdruk is een fenomeen dat binnen de Universiteit Twente en in onze spreekkamer regelmatig aan de orde is. Zowel binnen de faculteiten als binnen de diensten speelt dit, bij het wetenschappelijk personeel net als bij de ondersteunende staf en de diensten. Het ligt voor de hand dat de lichte stijging van het verzuimpercentage samenhangt met een toegenomen ervaren werkdruk. Ook daarom is dit een punt dat aandacht verdient.
4. Wij hebben de indruk dat binnen diensten de personele marges krap zijn, terwijl er een hoog ambitieniveau is. Bestaand werk gaat door en veranderingen en nieuwe projecten vragen veel. Waarbij het de vraag is of er voldoende rekening gehouden kan worden met de beschikbare capaciteit, zowel kwantitatief als kwalitatief. Dit is het beeld dat we bijvoorbeeld bij de dienst HR zien. De stijging van zowel verzuimpercentage als meldingsfrequentie bij de dienst HR is een serieus signaal. Ook bij een aantal andere diensten is dit tot op zekere hoogte aan de orde.
5. Wat de onderwijstaken betreft horen we dat er op steeds meer plekken wordt gestreefd naar het ook kwantitatief inzichtelijk maken van de verdeling van de onderwijsbelasting over de docenten. Zo komt er stuurinformatie die ook preventief van belang is. Tijdige signalering van te grote belasting kan overbelastingsklachten en ziekmelding voorkomen. En in situaties waarin de objectieve druk klein is en toch een hoge werkdruk ervaren wordt kan gezocht worden naar oorzaken van die discrepantie. Ook dan kan het tijdig bespreken daarvan problemen en een ziekmelding voorkomen.
6. Voor werkdruk bestaat geen eenvoudige standaard oplossing. Een enkelvoudige aanpak, die zich bijvoorbeeld slechts richt op het versterken van de draagkracht van medewerkers, of alleen op de hoeveelheid werk en mensen, is niet kansrijk. Maatwerk is noodzaak: kleine en grotere oorzaken identificeren en vooral ook verbetermogelijkheden zoeken en concreet in gang zetten. De Universiteit Twente is daar afgelopen jaar mee bezig gegaan, onder andere in de maand van de werkdruk. Het verdient aanbeveling een dergelijke aanpak voort te zetten. Waar gewenst zal HumanCapitalCare daar graag aan bijdragen, met ervaring en in de wetenschap gefundeerde methodieken. Een voorbeeld daarvan is een veerkrachtprogramma voor het onderwijs dat HumanCapitalCare in samenwerking met UT-hoogleraar Jan Walburg heeft ontwikkeld.

7. PhD-candidates blijken kwetsbaar op mentaal vlak. Buitenlandse promovendi zijn ook nog eens onbekend met het Nederlandse zorgstelsel. Mede op initiatief van HumanCapitalCare is er een voorlichtingssessie geweest voor PhD-candidates, georganiseerd door het PhD-Network van de Universiteit Twente (P-NUT). Onder andere een psycholoog en bedrijfsarts van HumanCapitalCare hebben daar toegelicht welke hulp er bij psychische problemen mogelijk is. In de maanden na deze bijeenkomst hebben zich meer PhD-candidates gemeld voor psychologische begeleiding. Herhaling is daarom aan te bevelen.
8. Aandacht voor preventie, gezondheidsmanagement en duurzame inzetbaarheid is in lang niet alle SMO's aan de orde. Het per dienst of faculteit één of tweemaal per jaar organiseren van een zogenaamd beleids-SMO, waarin deze onderwerpen met het oog op de 97 % niet ziek gemelde medewerkers wel aan de orde komen, is daarom aan te bevelen. Daarbij kan vanuit HumanCapitalCare desgewenst ook een A&O adviseur betrokken worden.
9. Wij raden aan bij de selectie van nieuw kantoormeubilair ook een aantal zit-stafels aan te schaffen. Zowel in arbeidsomstandighedensprekuren als in de verzuimbegeleiding werden deze ook in 2016 met enige regelmaat aanbevolen, bijvoorbeeld om bij rugproblemen re-integratie te versnellen of om uitval te voorkomen. Vanuit preventief oogpunt kan met een dergelijke tafel een eenzijdige zittende houding voorkomen worden. Gezonde afwisseling van houding wordt zo veel eenvoudiger.